

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer DESBOX!

Die DESBOX enthält Pflegehilfsmittel im Wert von bis zu 40 € monatlich. Sie werden zu Hause von einem Angehörigen gepflegt und haben einen anerkannten Pflegegrad? Dann haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel. Diese Hilfsmittel erleichtern Ihnen den Alltag und Ihren Angehörigen die Pflege.

Um die Pflegehilfsmittel kostenlos erhalten zu können, müssen diese bei Ihrer Pflegekasse beantragt werden. Sofern Sie Ihre Pflegehilfsmittel im Rahmen einer DESBOX bestellen, übernehmen wir gerne kostenfrei die komplette Antragsstellung und Genehmigung für Sie.

So einfach gehts:

- 1** Füllen Sie das beiliegende Antrags-Formular aus. Bei Schwierigkeiten schauen Sie gerne in die beiliegende Ausfüllhilfe oder rufen Sie uns an. Wir empfehlen dabei, das Formular online vor auszufüllen.
- 2** Schicken Sie uns den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag portofrei per Post mit der beiliegenden frankierten Vorlage, per Fax (+49 5971 - 94606-99) oder per E-Mail (antrag@desbox.de) zu. Nach Erhalt des ausgefüllten Formulars leiten wir dieses an Ihre Pflegekasse weiter und kümmern uns schnellstmöglich um die Genehmigung.
- 3** Fertig! Nach Bestätigung der Kostenübernahme liefern wir Ihnen unverzüglich die gewünschte DESBOX.

Haben Sie noch Fragen oder Wünsche?

Wenden Sie sich gerne an uns unter der Telefonnummer **+49 5971 - 94606-0**. Alternativ können Sie uns auch gerne eine E-Mail an [**info@desbox.de**](mailto:info@desbox.de) schreiben.

Ausfüllhilfe für Antrag auf Kostenübernahme

1.1 Hier tragen Sie die persönlichen Daten des Pflegebedürftigen/Versicherten ein.
Hinweis: Denken Sie an die Pflegekasse und die Versichertennummer (diese finden Sie auf Ihrer Krankenversichertenkarte)!

1.2 In dieser Tabelle können Sie ankreuzen, welche Pflegehilfsmittel Sie beantragen möchten. Sollte sich Ihr Bedarf einmal ändern, können Sie einfach die Produkte monatlich in Ihrem Kundenbereich oder per Mail anpassen.

Wichtig: Auf dem Antrag kreuzen Sie an welche Pflegehilfsmittel bei der Pflegekasse beantragt werden sollen, wir empfehlen immer alle Kreuze zu setzen, um ggf. zwischen den möglichen Pflegehilfsmitteln zu wechseln.

1.3 Optional können Sie wiederverwendbare Bettschutzeinlagen zusätzlich zu den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln beantragen.

Bitte kreuzen Sie dafür die Anzahl der benötigten wiederverwendbaren Bettschutzeinlagen an.

(Sie als Antragsteller müssen lediglich 10 Prozent der Kosten, maximal jedoch 25 Euro pro Hilfsmittel, zuzahlen. Ausnahme: Versicherte, die von der Zuzahlung befreit sind.)

Info: Wiederverwendbare bzw. waschbare Bettschutzeinlagen sind bei den jeweiligen Pflegekassen ein eigener Posten der nicht zur Produktgruppe zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54) zählt und somit nicht über die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel im Wert von bis zu 40 Euro abgedeckt ist. Die Pflegekassen erstatten die Kosten, je nach Bedarf, für bis zu vier Unterlagen pro Jahr.

Hinweis: Denken Sie an das Datum und die Unterschrift!

Den Genehmigungsvermerk der Pflegekasse brauchen Sie nicht ausfüllen – dies übernimmt Ihre Pflegekasse.

2.1 Name des Versicherten/Pflegebedürftigen: *

* Pflichtangaben

Frau	Herr	Vorname:	Nachname:
Straße, Nr.:		PLZ:	Ort:
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):		Tel./Mobil:	
Pflegekasse:	Versichertennr.:	Pflegegrad: 1 2 3 4 5	

2.2 Ich beantrage die Kostenübernahme für *

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.

Artikel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Einheit	bitte ankreuzen
saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch	54.45.01.0001	25 Stück	
Einmalhandschuhe	54.99.01.1001	100 Stück	
Mundschutz	54.99.01.2001	50 Stück	
Schutzschürzen zum Einmalgebrauch	54.99.01.3001	100 Stück	
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	500 ml / 1000ml	
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	500 ml / 1000ml	
Einmallätzchen	54.99.01.4001	100 Stück	
Fingerlinge	54.99.01.0001	100 Stück	

2.3 Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H., soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Artikel	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Menge auswählen
wiederverwendbare Bettschutzeinlagen	51.40.01.4	1 2 3 4

Durch folgenden Leistungserbringer: DESBOX (Stegemann/Faut GbR)

Name und Anschrift des Leistungserbringers	Institutionskennzeichen (IK Nummer)
DESBOX – Stegemann/Faut GbR, Georg-Elser-Ring 39, 48432 Rheine, Deutschland	330504544

Hiermit bevollmächtige ich die Stegemann/Faut GbR (DESBOX) mit der Antragsstellung, Belieferung & Kommunikation mit meiner zuständigen Pflegekasse in meinem Namen, hinsichtlich der Gewährung von Leistungen mit Pflegehilfsmitteln. Ich bin damit einverstanden, dass der Leistungserbringer meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Pflegehilfsmittellieferung, der Kostenübernahme sowie der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse erheben und nutzen darf. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung des jeweiligen Zweckes.

Ich bestätige, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht durch Pflegedienste) verwendet werden dürfen. Sie können diese Erklärung jederzeit widerrufen.

X

Datum

X

Unterschrift Versicherte/r oder Bevollmächtigte/r

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (wird von Ihrer Pflegekasse ausgefüllt)

- PG 54 bis 40€ monatlich PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigte(r)
 PG 54 bis 20€ monatlich PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigte(r)
 PG 51 mit Zuzahlung PG 51 ohne Zuzahlung

IK-Nummer der Pflegekasse

Datum, Stempel/Unterschrift der Pflegekasse

Anträge zurücksenden

Nutzen Sie unseren Vordruck zum kostenlosen Rückversand!



Bitte hier ausschneiden

Entgelt
zahlt
Empfänger

Bitte hier ausschneiden



Deutsche Post 

ANTWORT

DESBOX.de - Pflegehilfsmittel
Stegemann/Faut GbR
Georg-Elser-Ring 39
48432 Rheine
Deutschland

Bitte hier ausschneiden

1 Schneiden Sie den Vordruck mit Hilfe der vorgegebenen Linie aus.

2 Kleben Sie nun den Ausschnitt auf einen Briefumschlag (DIN Lang).

Bitte achten Sie darauf, dass der Ausschnitt sicher klebt.

3 Stecken Sie nun das unterschriebene Formular in den Briefumschlag und senden Sie es uns per Post zu. Wir bezahlen das Porto.

i Sie können uns das Formular auch per Fax **+49 5971 94606-99** oder eingescannt per E-Mail an **antrag@desbox.de** zukommen lassen.